

## 論 説

## 「生きる力」の形成と「健康文化論」

三 浦 正 行

## 目 次

- はじめに
- 1. 「生きる力」の提起のもつ意味
- 2. 「生きる力」をどのようにとらえるのか
- 3. 「健康文化論」構築に向けて
- おわりに

## は じ め に

1997 年に「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」と題する保健体育審議会答申が出された。これは、1972（昭和 47）年の「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について」及び「体育・スポーツの普及振興に関する基本方策について」の答申、また、1989（平成元）年の「21 世紀に向けたスポーツの振興方策について」の答申を踏まえたものである。

1997 年の保健体育審議会答申の趣旨は、1996 年の中教審答申で提起された「生きる力」の形成のために、健康の教育、スポーツ分野での具体化の方向を示したものである。それは、第 15 期中央教育審議会答申以降、「生きる力」が提起<sup>1)</sup>されてきていることの連続とみる必要がある。現在、その趣旨の体现されたものとして新しい学習指導要領が出そろい、小・中学校では 2002 年 4 月 1 日から、高校では 2003 年 4 月 1 日からそれぞれ施行されることとなっている。

「生きる力」の形成は、健康教育にとってきわめて重大な課題ではある。もちろん、「生きる力」とか「生きる力を育てる教育」という言葉は、日本の自主的な教育実践・教育運動の中で、これまで使われてきているし、今も使われているものである。例えば、教育科学研究会<sup>2)</sup>は、1976 年に 70 年代後半の活動方針のテーマとして「わかることを生きる力に結び付け、地域に根ざす国民教育の創造を」を掲げている。これは、今日の状況の下で、改めて、重要性を増してきている課題である。また、学校体育研究同志会<sup>3)</sup>では、1979 年夏の全国大会で「スポー

1) この問題の基本的な押さえ方については、拙稿「高齢者の自殺にみる「健康大国・日本」の健康問題」『立命館文学』第 551 号、1997 年、P.353-354 参照のこと

2) 1951 年創設の民間教育研究団体であり、月刊誌『教育』国土社の編集にあたっている

3) 1956 年創設の民間教育研究団体で、月刊誌『たのしい体育・スポーツ』、年報『運動文化研究』を発行している

ッで、子どもに生きる力と感動を」をテーマとして以来、現在でも「生きる力」の課題は受け継がれてきている。

このように、子どもたちの「生きる力」は極めて大きな「構造的」な問題としてとらえられ、課題とされてきている。改めて、「小手先」の修正・改良ではない、重厚で豊かな中身の準備が必要になってきている。そして、今更ながら「実践に依拠する」ことの意味をしっかりと確認する必要がある。それだけに、「学習指導要領」の中身を批判的に読み解きながら、その中身を克服するだけの、そして、言い古された言葉ではあるかもしれないが、「わかって、できる」という健康づくりを保障する充実した豊かな学習内容づくりが重要となってきている。

こうした課題の達成は、もちろん、小学校、中学校、高校における教育実践の中でこそ中心的にはなされるべきである。しかし、子どもたちの姿なり「問題状況」は、小・中・高校生と大学生とが余りにも連続的で類似性が大きいことを示している。それだけに、大学に通ってくる学生たちがそれまでに培ってきた、あるいは背負ってきている「健康づくりの歴史」（彼らなりの「生きる力」形成の歴史）をふまえながら、新たな健康教育の内容づくりが求められている。

以上のような問題関心のもとで、ここでは、「生きる力」の内容に迫りながら、現在筆者が担当している「現代人とヘルスケア」「ウェルネス論」そして「心身の健康管理」を含む健康関連科目を、「生きる力」の形成を目指すのにふさわしい内容に再編成していくための基本的な考え方を提示していきたい。

## 1. 「生きる力」の提起のもつ意味

### （1）「中央教育審議会答申」がめざすもの

「中教審答申」は、取り組むべき課題として、子どもたちの「生活体験・自然体験」の機会の拡充、学校の教育内容の「厳選」と「横断的・総合的な学習の推進」、「教員一人当たりの児童生徒数を欧米なみの水準に近づける」などの条件整備、「学校五日制」の完全実施、「過度の受験競争の緩和」、「いじめ・登校拒否の問題の解決」などをあげている。確かに、そこには、今日の日本社会の人間の発達と教育をめぐる危機の深さが反映されている。

例えば、答申では「これからの社会は、変化の激しい、先行き不透明な、厳しい時代であること、そのような社会において子どもたちに必要となるのは、いかに社会が変化しようと、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力であり、また、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する豊かな人間性であり、そして、また、たくましく生きていくための健康や体力である・・・」と語られている。そこから、「社会の変化や発展のなかで自らが主体的に学ぶ意志、態度、能力等の自己教育力」を生涯学習社会における「基礎・基本」とすることが導き出され、また、「自ら学ぶ目標を定め、主体的に学ぶ学習の仕方を身につけさせる」ことが学校教育の新しい課題

となってくるのである。しかし、子どもたちは、自らの生き方と社会のあり方を重ねて問いながら生きる主体としては認められて来なかったものであり、教育学的にみると子どもの権利の視点が欠落しているところに最大の問題があるといわれるのである。

しかし、1997 年の保健体育審議会答申に至る諸答申のもとでは、次のような具体的な構想が練られることになる。(1) これまでの学校を「基礎・基本教室」にまでスリム化する (2) その外回りに企業も参加する「自由教室」をつくる (3) さらにその外回りに、企業も参加する「体験教室」をつくり、これら三つの教室のネットワークを「合校」と呼ぶ<sup>4)</sup>、というものである。

例えば、「学校スリム化」は、今日の「肥大化」した学校の機能を縮小させようという論理である。学校が単に学習の場でなく、地域・社会、そして家庭でのさまざまな教育的活動を一身に抱え込んできている経過をもつことは否めない。その典型は、保健室・養護教諭の活動にみることができる。

教育・研究集会や多くの学習会などでは、一日に 40-50 名(さらに学校、時期によってはもっと多数の)もの子どもが保健室に殺到し、年間では 3000 名もの来室者がある実情が報告されるのである。そのような中で、本来の養護教諭の仕事とは何かと苦悩する状況がある。厳しい競争の教育の場となっている学校にあって、保健室は子どもらにとって「癒しの場」となっているのだが、一面では「逃避の場」でもある。その限りでは、今日の厳しい学校環境、教育危機の状況の中でそれを補完するものでもある。しかし、基本は、なぜそんなに多くの子どもたちが保健室に殺到し、養護教諭と接することを望んでいるのか、そのことによって、養護教諭・保健室業務が肥大化してしまっているということの分析こそが必要なのである。だから、業務が煩雑になる中で、保健室に殺到する子どもたちを排除し、保健室業務を縮小するだけで、今日の問題が解決する訳ではない。

これほどまでに学校の機能が「肥大化」した根本原因を十分に解明しない「スリム化」では、歴史的な役割であった公教育を解体することにつながるだけである。例えば、地域・社会で健康づくりの中核をなしていた保健所が整理・統合されて、公衆衛生体制が脆弱になりつつある<sup>5)</sup>のに似た状況を呈するであろう。

---

4) この教育の市場化政策は、例えば、(1) 塾・予備校を中心にした偏差値教育のひろがり、その中での教育の空洞化、(2) 教育産業による早期教育のひろがり子どもの発達不全、などですでに破綻している状況をみておく必要がある。

5) このあたりの事情については、荘田智彦氏の二つの著書『保健婦 - 「普通」を守る仕事の難しさ』家の光協会、1999 年と『保健婦 魂の反攻 「公衆衛生」 - 生命のラインが危ない』家の光協会、2001 年の中で明かである。

## （2）「保健体育審議会答申」にみられる問題点

ここでは、「生きる力」の形成が意図される保健体育審議会答申について、「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育」に関わっていくつかの問題点を指摘しておきたい。

### 1. 学校における専門家の活用の促進について

薬物乱用、性の逸脱行動＝心の問題＝カウンセリング、といった結びつきだけで解決できる問題ではない。薬物乱用、性の逸脱行動の原因はどこにあるのかの厳密な分析が必要である。成長・発達の上で大きな困難を抱えている子どもたち自身が「被害者」でもあるという視点と、そうしたことを助長する社会・文化の在り方への大きな反省が必要なのである。当然「間に合わせ」のカウンセリングだけで解決できるものではないであろう。

### 2. 学校保健センター的な機能の充実について

学校の養護教諭・保健室の存在にこそしっかりと目を向けるべきである。そこに集積している子どもたちのからだの実態に即した貴重な資料・経験は、「生き生き」として大きな価値をもっている。その財産を集約し十分に活用することの方が先決問題である。何よりも、子どもたちの現状を把握しそれへの対応を考えるのであれば、教育の場での地道な実践にこそ依拠すべきである。その実践は、学校での教師集団の連携にもとづく学校全体の民主的な体制があって本物となる。そこでも、養護教諭が中核となっている場合が多いのである。健康づくりのうえで、養護教諭・保健室は学校の中での（実際は、家庭、地域をも巻き込んでいる）センターとしての役割を十分に果たしているといえる。さらに、養護教諭がもっている地域、地方、全国的規模での情報のネットワークにも目を向け、活用していくことが重要である。

### 3. 健康教育が目指すことについて

健康教育の目標の、そこで求められる「学力」の視点は、「新学力観」をそのまま踏襲したものである。「単に知識を習得するためだけに行われるのではなく、自分自身の心と体を大切に、高めることが大切であるという内面に根ざした人としての価値観を身につけ、知識を実践に生かす態度の育成」と述べられるが、基本である知識習得が十分に保障されることがまず重要と考える。教育が目指すべきは、子どもが事実を正確に、子どもに可能な程度で詳しく知るようにすることである。その結果、子どもがどのような感情をもつことになるかは、子どもの自由に属することである。そして、学びの「意欲」（関心、態度）は、当の本人が、その中で学び、活動を行っている社会的状況に依存しているのであり、学びの対象や状況が本人にとって「関係有り」と認識されるような状況をつくることが重要なのである。

また、教員養成課程における教科に関する単位の減少と教職に関する単位の増加という「弾力化」は、知識の習得と密接に関わって、学校における子どもたちの学習を骨抜きにし、いま子どもたちが本当に求めている「わかること」からの疎外を生み出す危険性をもっている。子

どもたちは、「受験学力」にみる厳しい「競争」と「選別」を前提とした一面的な知識の蓄積ではなく、「教科」における本当の「学び」を求めている。

そして、「内面に根ざした」といった極めて観念的なことで価値観が形成されとする学力観は、「意欲、関心、態度」を「知識、技能、理解」と対置して「二律化」し、後者に対する前者の優位を説くものとなり、「学力の遅れがち」な子どもたちを放置することにもなる。

#### 4. 小学校の保健教科書

例えば、新しく採択された小学校 5-6 年生用の保健の教科書を巡る問題<sup>6)</sup>を考えれば理解しやすいであろう。学習指導要領に準拠するため、内容は、「意欲、関心、態度」を強調するものとなっていた。例えば、「ケガの防止」「病気の予防」「健康な生活」などに特徴的にみられるのは、身近なところでの健康保持のための実践力の強調であった。これは言葉を変えて言うと生活行動の強調であり、これは、自己責任の強調へとつながっていくことにもなる。たとえば、子どもたちにとっての生活道路を我が者顔で走る自動車の存在を当然のこととして、それに対する防衛策を子どもたちに身につけさせる構図である。

交通事故の問題などは、子どもたちにとっては、生存すら脅かされる質の問題である。本来、教科書とは、本質的で科学的な認識をしっかりと学習するための教材としての価値をもつものであり、質の高い科学が学習内容として準備されることが重要である。日常生活に直接役立つような安易さだけが求められてはならないであろう。

#### 5. 「ライフスキル」論への傾斜とその中身について

「生きる力」は、ともするとライフスキルとの関連で強調されるきらいがある。その出所である WHO 編集の「Life Skills Education in School」<sup>7)</sup>について少しふれておく必要がある。

「ライフスキル教育の最善の戦略の確認」の項をみると、「青少年にライフスキルを指導する理由」として「薬物乱用や十代の妊娠の防止、心の健康や協同学習の促進など」となっている。さらに、「ライフスキル教育に関係する統計としては、心の健康状態や行動とのつながりのある健康・社会問題の発生状況が含まれる。その例としては、以下のような統計が含まれる」としてあげられるのが、「薬物使用もしくは乱用の程度とタイプ」「HIV/エイズの発生状況」「児童・生徒の妊娠率」「十代の青少年の自殺率」「子どもの精神障害、あるいは心理的問題の発生状況」「校内暴力の程度」となっている。また、学習例として紹介されているのは、以下のとおりである。

Drug Abuse Resistance Education (Ohio, USA)

6) 拙稿「小学校の保健教科書と健康づくりの課題」水田勝博教授退職記念論集編集委員会『スポーツ科学と人間』立命館大学経済学会・立命館大学保健体育教室、1993 年、所収を参照のこと

7) WHO 編 / JKYB 研究会訳『ライフスキル教育プログラム』大修館、1997 年、参照

Alcohol and Drug Prevention Programme (UNESCO and Government of Ghana Life Skills)

Life Skills and Positive Prevention Programme (Russian Programme)

など、その題目、内容は薬物乱用防止、アルコールと薬物に偏っているのである。

日本の子どもたちの現状と共通点、差異についての厳密な検討が必要である。

## 2. 「生きる力」をどのようにとらえるのか

### (1) 子どもたちの姿をどのようにみるのか

私たちは「生きる力」をどのようにとらえていったらよいのだろうか。この点に関しては、まず、子どもたちの姿をどのように見るのかの視点が問われてくる。

「いじめ」、「荒れ」、「学級崩壊」、「いじめ」、「むかつき」、「引きこもり」、「キレる」、「やさしさごっこ」などの言葉で語られ、また、「背中ぐにゃ」、「ジベタリアン」、「かったるい」、「顔色不良」などの状態を呈しているのが今日の子どもたちの特徴といえる。それは、「こころ」や「からだ」の一面的なおかしさではなく、「こころとからだ」の統合された「人間丸ごと」の「おかしさ」といえる状態である。

そのことに関して竹内常一は、「からだを介して自然や人々と交流するといった機会の喪失。それどころか、子どものからだは自然や人々のなかに住み込むことがなくなった。」<sup>8)</sup>と述べているし、村山士郎は、「爛熟した現代の過剰化社会における欲望の肥大化現象などの社会病理が子どもに表れているというレベルの問題」<sup>9)</sup>だと表現している。また、鷲田清一は、「最遠平面」という言葉を用いて、「何がしかの構造的なものを共有することなく結びつきが起こる対人関係」<sup>10)</sup>に問題があると述べている。

こうした状況が、全体として「生きる力」の欠如として映し出されてくるのであるが、中央教育審議会答申や保健体育審議会答申が、そうした実態をどれほど把握してその改善策としての「生きる力」の形成が提起されたのかどうかの問題なのである。

### (2) 「生きる力」についての検討

ここではまず、田中孝彦が提起する<sup>11)</sup>「生きる力」を議論する際に吟味すべきだとする次の3点を参考にしておきたい。1. 教育といういとなみが、先行する世代がより若い世代に働きかけて、彼らを育てるものである以上、おとなたちには、当然、子どもたちがおとなとして担

8) 竹内常一『少年期不在 - 子どものからだの声をきく』青木書店、1998年P.54

9) 村山士郎「子どもたちの「新しい荒れ」と学校づくり」『教育』1999年7月号、p.6

10) 「朝日新聞」2000/2/24、鷲田清一の「ウォッチ論調」

11) 雑誌『教育』1996年10月号で述べ、『子どもの人間形成と教師』新日本出版、1998年にまとめている。

うことになる明日の社会の姿を、可能な限り思い描く責任がある。2. しかし、それを子どもに押しつけてはならない。教育の視点から「生きる力」を論じる場合には、子どもたち自身に、自らの生き方を問うと同時に、その舞台となる明日の社会のあり方そのものを問う権利を認める必要がある。つまり、生き方と社会のあり方を重ねて問う子どもの権利を承認しなければならない。3. さらに、親や教師やおとなたちは、こうした子どもの権利を抽象的に主張しているだけではすまない。目の前の一人ひとりの子どもたちのなかに、自らの生き方と世界のあり方を重ねて問おうとする要求を具体的に見いださなければならない。子どもたち自身の問いや要求を、子どもたちとともに発展させていくのでなければ、子どもたちの「生きる力」を育てることはできない。子どもの現実をみる親や教師の目が厳しく問われる、というのである。

さて、改めて、私たちが押さえるべき「生きる力」とは、どのような事柄であるのだろうか。たとえば、「子どもが人間として生きていくうえでの基礎的な諸力」=「子どもの人間力」<sup>12)</sup>、あるいは、「ひたすら生きる」「たくみに生きる」ことを他の生物と共有しながら、「わきまえて生きる」「よく生きる」という部分に、人間的といわれる「豊かさ」「しなやかさ」「したたかさ」を読みとることができる<sup>13)</sup>といったことなどが示唆を与えてくれているが、ここでは、いくつかの観点から若干検討を加えてみたい。

#### 1) 人間の本質論議と関わって

人間の本質については、牧野広義「現代唯物論の基本的立場」<sup>14)</sup>で語られることが示唆を与えてくれる。

フォイエルバッハによれば、「理性、意志、心情」が人間の本質であるという。マルクスはこれを批判して、「人間が理性や意志や心情をもっていることはまちがいないけれども、理性や意志、心情がどういう仕方で形成され発揮されるのかが問題である」といっている。近代の資本主義社会でも、人間が労働をとおして知性や意志や心情を発揮しながら、自己実現をしたいと思っても、労働の疎外や人間疎外をつくりだすような資本主義の現実のもとでは、精神的な能力そのものを十分に発揮することはできない。だから、人間がもっている理性や意志や心情を人間らしく発揮するためには、社会のあり方そのものが問題となってくる。

また人間が、精神的能力を本当に発揮しようと思ったら、家族や地域やあるいは経済的な関係、政治的な関係、文化的な関係も含めた社会的な諸関係の総体(アンサンブル)、社会のあり方そのものをどうつくり変えていくかが決定的に重要である。

12) 石田一宏・村山士郎『衰退する子どもの人間力』大月書店、2000年参照

13) 松原謙一・中村桂子『生命のストラテジー』岩波書店、1990年参照

14) 『経済』1997. No.26, p.35-37 参照

人間の精神的な豊かさ、労働の発展を含めた、人間自身の発展をつくりあげていくためにも、また自然との調和のためにも、社会的な関係をどれだけ人間的に豊かなものにしていくかが、決定的に重要なのである。

## 2)「ケア」の発想を参考に

また、「ケア」の発想からも、人間の「生きる力」への接近は可能であろう。

古来、ケアは人間の本質的な営みと関わってきていて、1927年にピーボディ(Peabody, F.W.)によって Care の概念が医療界に紹介されて以来、英語圏においては過去 1 世紀の間、医療、看護を説明する際に使用されてきている。日本においては、Care の翻訳語として世話、手当、関心などがあてられながら、1970 年代半ば以降、カタカナ表記のまま使用されているが、本来は、存在論的な視野からみた人間のあり方、関係性に関する主張が込められている<sup>15)</sup>。

ここでは、森村 修『ケアの倫理』から、ケアという言葉のもつ意味について学んでみたい。

「ケア」という言葉は、ラテン語「Cura」に由来し、一つは、「ある人が心配で苦しむ」というときに使われる「心配、苦労、不安」の意味(重荷としてのケア)で、もう一つは、「他の人の幸せを準備すること」という意味(気遣いとしてのケア)であった<sup>16)</sup>という。

また、「ケア」という語は、「魂のケア」という伝統をも併せもっているという。「魂のケア」とは、ある人やあるグループをケアする際に、そのケアの仕事(task)そのもののこと、ある人のケアの対象にかかわる内的な経験としての気遣い(solicitude)や注意深さ(carefulness)という、二つのことを指している。しかも、「魂のケア」といっても、どちらかといえば「魂のキュア(治療cure)」を意味していたという<sup>17)</sup>。

森村は、「ケアすること」と「ケアされること」に関する経験を詳細に記述し、そのうえで哲学的な説明を加えているミルトン・メイヤロフの業績に着目しなければならないとしている。メイヤロフによれば、他人をケアすることは、「最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけること」だという。そして、ケアは、たんなる感情でもなく、つかの間の関係でもなく、単純にケアしたいという願望でもない。「相手が成長し、自己実現することをたすけることとしてのケアは、一つの過程であり、展開を内にはらみつつ人に関与するあり方であり」、「相互信頼と、深まり質的に変わっていく関係とをとおして」「成長するもの」である<sup>18)</sup>という。そして、私たちがケアに従事することは、ケアされる人が成長していくための契機としてだけ重要なのではなく、ケアを実践する私たちにとっても重要である。「私は、自分自身を実

15) 保健医療行動科学会『保健医療行動科学事典』メヂカルフレンド社、1999年 p.87-88 参照

16) 森村 修『ケアの倫理』大修館、2000年 p.84 参照

17) 森村 修、同上、p.84-85 参照

18) 同上、p.85 参照



現するために相手の成長をたすけようと試みるのではなく、相手の成長をたすけること、そのことによってこそ私は自分自身を実現するのである」というように、ケアする人とケアされる人との相互性を強調することが、ケアの基本的な態度なのだ<sup>19)</sup> という。

広井良典の「ケアする動物としての人間」についての論述も参考となる。

個体性を高度に発達させたホニウ類の中でも、親から子への「哺乳」や「保育」といった「社会性」を発達させ、本格化するのがヒトの段階である。それを支えるのが、脳のさらなる進化と「学習性」の発達、コミュニケーション手段としての「言語」の成立、かつ言語を媒介とする強い共同体の成立である。さらに、人間の場合は、「後生殖期」すなわち「老齢期」が際立って長いことから、人間固有の現象である「子が親の面倒をみる」ということがはじめて出てくる。

いずれにしても、人間においては、個体つまり「私」ということと、他の個体との関係や社会性ということが、他の動物では見られないかたちで強固にあらわれる。ここでの他者との「関係性」というのが「ケア」に他ならない。人間はこうした意味において「ケアする動物」なのである<sup>20)</sup> という。

このように、「ケア」を考えることは、結局人間的存在全体を視野にいれていくことにつながっていき、人間の発達論的な展開の上でも重要な示唆を与えてくれるものである。

こうした点は、最近の子どもをめぐる状況の大きな特徴である「人とモノとコトとの関係性」の欠如の問題としても十分に捉えることができるであろう。

### 3)「人間的自然」・生物学的基本に立ちかえって考えてみる

正木健雄は、1979年『子どもの体力』で「人間的危機」(帰無仮説)を提唱した。この時の根拠は、背筋力や土踏まずの不形成という、姿勢保持と関係のある筋力の低下や体位血圧反射でみる自律神経の発達不全など、行動体力に対して防衛体力の問題そして大脳・前頭葉の発達不全の問題<sup>21)</sup>であった。

「人間的危機論」が提起している問題は、「人間的自然」・生物学的基本に立ちかえって考えてみることの重要性である。たとえば、頭頂葉と後頭葉にまたがる連合野での例でみれば、体性感覚野、視覚野、聴覚野で取り囲まれたこの領域は、「知の精神の座」といわれ、感覚した内

---

19) 同上, p.86 参照

20) 広井良典『ケアを問いなおす - 深層の時間>と高齢化社会』ちくま新書, 1997年 p.34-37 参照

21) 1964年から全国一斉に実施され毎年10月に報告されてきているスポーツ・テスト結果をみれば、1980年代になって低下傾向を示している。そして、体力診断テストでは、1995年度の値が高校三年の男女とも30年前の水準を下回り、運動能力テストでは、小学校6年、高校3年の男女とも30年前の水準を下回ったのである。この傾向は現在さらに進んでいるのが実情である。

容をもとにして、知覚し、認識し、思考する精神活動が営まれている。

たとえば、以下の「個々の文字がばらばらになっている変な文を読むのは驚くほど時間がかかるむずかしい作業である」というごく平易な文が「ん」に邪魔されて読みずらくなる状態は、高度な「精神の座」における「見えているのに見えない世界」<sup>22)</sup>を現出するものでもある。

このことは、視覚認知が崩壊する様相と、それが日常生活に及ぼす影響とをよく示しているといわれる。話すこと、読むこと、記憶、視覚認知といった認知能力に関する理論が、脳の損傷によって生じた認知過程の崩壊を理解するところから構築<sup>23)</sup>されようとしていることは、人間的な成長・発達を考え「生きる力」の形成を考えるうえでも大変大きな示唆を与えてくれる。

ん個んん々んんんのん文んん字んんんがんばんらばんんらんになんんなんんつんてんいんんん  
る変んんなんん文んをんんん読んむんんのんはんん驚んんんくほんんどん時んんん間んんがん  
かんんかんんるむんんずんかんしんんいん作んんん業んでんあんんるん。

### （3）健康教育で求められるべき「生きる力」

例えば、中・高校の保健で「生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる」<sup>24)</sup>ことが目標として設定されるが、随所に目につくのは、「適切な対処や行動の選択」「個人の適切な意志決定や行動選択」そして「自己実現」の文字である。「新学友観」として批判された「意欲、関心、態度」の問題と直結させてみておくことが必要である。

関心や意欲という人格の芯にいたるような人間形成の課題<sup>25)</sup>をとらえなければ、教育政策としても有効ではないという「危機意識」から提起されたにも拘らず、知識の習得を保障しない態度主義、学力の形成に学校として責任を負わず、個人任せにする無責任と学力の個別化・

22) G.W.ハンフリーズ / M.J.リドック 河内十郎 / 能智正博訳『見えているのに見えない』新曜社、1992年、参照

23) 脳損傷による人格変化の症例が列挙されながら、人間的営みの基本について示唆を与えてくれるのが、アントニオ・R・ダマシオ / 田中三彦訳『生存する脳』講談社、2000年である。この著書は、“Descartes's Error: Emotion, Reason, and the Human Brain”『デカルトの誤り - 情動、理性、人間の脳』の原題が示すように、挑戦的な理論を展開しているが、脳科学の分野から私たちの日常生活における意思決定と情動との関係を中心的に説きながら、人間の心的活動はあくまで、間断なく状態が変化する「身体」と脳とのダイナミックな相互作用をとおしてのことであり、身体を考慮せずに、情動も感情も、合理的な意思決定も、自己も意識も、説明できないというように、人間生存のあり方の基本について示唆を与えてくれる。

24) 平成10年12月発行『中学校学習指導要領』、平成11年3月発行『高等学校学習指導要領』を参照

25) 発達の視点から子どもたちの「問題状況」を直視し、彼らの心を育て、自立を支援しようとするときに示唆を与えてくれるのが、石田一宏『キレル子、キレない子』大月書店、1998年、村山士郎『子どもの攻撃性にひそむメッセージ』柏書房、1999年、高垣忠一郎『揺れる子どもの心と発達』かもがわ出版、1998年などである。

階層化へと向かわざるをえなかったのであるが、今、同様のことがさらに押し進められようとしている。

それは、健康教育の課題が、健康づくりのための科学的な認識とそれにもとづく自己管理能力そして主体的な実践能力の形成にあるといえるからであり、それは結局は生活習慣形成そのものといってよいものである。この点で、先の「学習指導要領」で強調された「意欲・関心・態度」の育成の問題がより直接的に問われてくるのが健康教育といえるのである。

とくに、「学習指導要領」に準拠して作成・採択された小学校保健教科書(5・6年生用)とそれにもとづく学習の現実とは、そのことを十分物語るものである。そして、その課題はとくに、今日の生活(生命)の質(QOL)の追求の課題<sup>26)</sup>ともからまって「生きる力」に十分隣接する性格をもっているといえるのである。もちろん、そこでは、より人間的な営みが豊かに保障されるための健康づくりが求められてくるのである。

問題は健康づくりのための中身であり、その実践である。より人間的な成長・発達の観点が強く求められているのが今日的な要請である。筆者はすでに、この間、「地球の時代」の健康問題を考え、より人間的で豊かな生存を保障するためにこそ、広い視野に立った健康づくりが重要なのだということを提起してきている<sup>27)</sup>が、それは、学習指導要領の「生きる力」形成のために準備する内容が、矮小化された「行動科学」にもとづく「行動主義」に裏付けられたものになっているからである。

日常生活や習慣を健康にとって望ましいものに変えていこうとするライフスタイル・チェンジへの取り組みや関心に目が向けられ、「健康上の問題は、主として個人の行動に由来するというライフスタイル・イデオロギが、一般の人々の心をしっかりとつかんでいる(Salmon, J.W.)状況を生み出す<sup>28)</sup>のである。健康の保持・増進の役割や責任を、もっぱら個人の意欲や意志や選択に求め、それができないものを無自覚だとか、不注意だとして非難する(Victim blaming)「行動主義」からの脱却こそが健康教育では求められているのである。

### 3. 「健康文化論」構築に向けて

#### (1) 健康をどのように考えるか

健康教育の教科としての構成原理の確立のために「健康文化論」を位置づけ直すことが必要

26) 三重野 卓 『「生活の質」と共生』白桃書房、2000年は、ものの「豊かさ」のなか、そして成熟化の社会現象のなかで一般化してきている「生活の質」とそれに結合される「共生」の概念について、個人というミクロ、社会というマクロ、さらに、関係性についての視点から、論理的に検討を加え、実質的な議論を行って参考となる。

27) 拙著『PHWの戦後改革と現在』文理閣、1995年、拙著『「地球の時代」の健康を考える』1995年、文理閣などを参照されたい

28) 日本保健医療社会学会『都市化・国際化と保健医療の課題』垣内出版、1991年、P.13-14 参照

であると考え。その際には、まず、当然のごとく語られる「健康」そのものの問い直しから始めることが重要である。ここでは、健康がどのように語られているのかについて、その一例を示しておきたい。

T. パーソナリティは、『社会構造とパーソナリティ』の中で「健康と病気は、単にパーソナリティ・レベルおよび有機体レベルでみられる人間の条件または状態であるだけでなく、・・・文化と社会構造の中で評価され制度的に認知された状態である」と述べている。

また、R. デュボスは、『健康という幻想』の中で、「健康は、各個人が自分のためにつくった目標に到達するのにいちばん適した状態である」と述べている。

例えば、俳優の宇野重吉の死の直前までの旅公演、杉原輝男のガンをおしてのゴルフへの挑戦、乙武洋匡が『五体不満足』の中で語る「障害をもっている、ボクは毎日が楽しいよ」といった事柄は、マクロな健康とミクロな健康との統合の姿を示したものであって、ミクロな健康がマクロな健康に取り込まれていくことではないのである。

健康とは、一人一人の人間が自己の生きがいとの関係において決定される状態であり、生きがいを実現するために支障のない状態（主観的、個性的なもの）なのであって、一律な基準に則って「定式化」されたものではないのである。そして、その典型は医療にあるとして根本的な批判をしているのが I. イリッチである。

I. イリッチが高度管理社会における医療批判の書である『脱病院化社会 医療の限界』の中で述べるのは、「医療の介入が最低限しか行われない世界が、健康が最もよい状態で広く行きわたっている世界である」と言うことである。

こうした点からは、WHO 憲章の歴史的意義の確認とその発展としての「健康観」の転換<sup>29)</sup>も必要になってきているといえる。採択が検討される、WHO 憲章「健康の定義」の部分への Dynamic, Spiritual の二文字の加筆の動きなどはその現れである。

静的でない動的状態としての、そして、「霊的」な意味<sup>30)</sup>をも含めて健康のあり方が問い直されているといえる。

## （２）健康文化をどう規定するのか

ヘルスビジネスの隆盛と「健康ブーム」の進展は、国民的な規模での健康づくり運動といっ

29) 飯島裕一『健康ブームを問う』岩波新書、2001 年、上杉正幸『健康不安の社会学』世界思想社、2000 年、島田彰夫『無意識の不健康』農山漁村文化協会、2000 年などは、今日の健康のあり方を考えるうえで参考となる。

30) ウェルデマール・キッペス『スピリチュアルケア』サンパウロ、1999 年は、直接的にスピリチュアルな問題に迫っているし、そもそも WHO においてスピリチュアルな発想が求められる大きな理由となったのは、WHO 専門委員会報告書「Cancer pain relief and palliative care」である。わが国においては、武田文和訳『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』金原出版、1993 年として出版されている。

てもよい。そして、これは、少なくとも、1960年代以降活発化してきている。もちろん、「健康とは何か」の基本的な問いかけをした時に、今日の状況を即座に是認することは慎重でなければならない。

この「ブーム」のなかで、健康づくりは、日常生活に密着した形で具体的に展開されてきている。そのことは、逆にいえば、それだけ健康が国民生活との関わりのなかで、重大関心事となってきたことを示している。そして、現実には、具体的な「健康不安」「健康破壊」が進行していることの現れでもある。

例えば、いわゆる「健康の三原則」を考えてみる。その中身である、睡眠(休養)・栄養・運動は、極めて日常的な生活との関わりの中に位置づくものである。しかし、それらが、日常的に実践しにくい状況があり、また、「強制的」に「破壊」される現実がある。まさに、「言うは易く、行うに難し」の現実がある。

健康問題は、まさに、人間生活全般を視野にいった、社会・文化的な営みとの関係の中で問題把握を行い、その解決策を考える必要がある。これは、健康における「文化化」の視点でもある。

この点に関しては、まず、文化経済学分野の知見を参考にしておきたい。

池上 惇によれば、文化とは「相互の個性から学び合う雰囲気高めること」であり、ここでいう雰囲気とは、自然的な環境や社会的な環境を併せて指すもので、一人一人が個性的な「生きがい」をもち、自己を実現しようとする欲求をもって生活しようとする状況がお互いに受け入れられているというのは最も文化的な状態である<sup>31)</sup>と述べていることは、健康における文化的な状態を考えるうえで大きな示唆を与えてくれるであろう。これをそのまま援用すれば、健康文化とは健康における文化的な状態がどのように創造されるのかを問うことで明らかにされるものであるといえる。

健康文化の発想については、たとえばラスキン文化経済学の基礎として語られる、Life と Wealth の関係についての問題提起が参考となる。

There is no wealth but life.

ラスキンがライフと言うのは日常の暮らしからはじまって芸術、教育、環境の享受と創造に至る人間の生命活動の「すべてのもの」を指している。ライフを「いのちを成長させる」とことと理解し「いのちを成長させることができるようにサービスや環境を社会が整える」ことを「ゆたかさ = Wealthty」であるとする、上の文は、「いのちを成長させる営みがあってこそ豊かさが生まれる」という意味にもとることができる<sup>32)</sup>。

31) 池上 惇『文化経済学のすすめ』丸善ライブラリー、1994年、p.21-22 参照

32) 池上 惇『文化経済学のすすめ』P.85 参照

また、ラスキンの価値の概念は、経済の取引で財を金銭で評価した場合の金額という意味ではない。それは金銭的な評価値である以前に、知識や情熱や意志や体力や気力をもった全人格的な存在＝全人としてみた人間の発達に貢献する財という意味であった。それはある財の人間発達への貢献を尺度としてみた、財の使用にあたって評価される価値であった。しかも、普通、財の利用価値とか使用価値というときには、人間の欲望を満たす何等かの性質、というだけの意味に使われます。しかし彼は、そうではなくて人間の生命力の発揮や進歩に貢献するという意味で価値という言葉を使ったのである。

では、人間の「いのちとくらし」に貢献しうる財はどのようにして生産され供給されるのだろうか。彼は生産の基本に、人間の生命活動である労働を置き、「あらゆる価値は最終的には労働に依存する」とした上で、「労働は人間の生命が、それに対立するものと争う過程である」と指摘している。

ここで、彼が生命というときには、人間の理性、精神、身体の力が念頭におかれていて、これらの能力をもった人間が、疑問、困難、試練をはじめとする諸困難や、自然的制約、経済的制約など物質的な力による人間の発達に対する障害と争う過程が労働であり、それは人間のいのちが燃える過程なのである。

このような労働が財の取引の過程で正当に評価されるためには、取引の当事者が財についての情報を相互に公開し相互に利益を保障しあうことが必要であると彼は考えている。このような公正な状況を前提とすれば、財は、財の所有者が生命の発達に対する障害をどれだけ克服したかという基準によって評価されうると考えた<sup>33)</sup>のである。

ラスキンは「栄養がある」とか「美味しい」とかいうパンの性質を財の固有価値 (intrinsic value) と名づけた。そして、人間が生命力を高めるには、この固有価値を活用して自分の栄養にしたり楽しんだりする能力が発達する必要があると考えた。この能力を彼は財の固有価値の享受能力 (acceptant capacity) と呼び、固有価値と享受能力が、ともに生命の発達に貢献したとき、その財は「有効価値 (effectual value)」をもつと主張<sup>34)</sup>している。

また、瀧澤利行が、「健康文化」とは、多様な歴史的・自然的条件をもとにした大衆の自立的な健康形成を支える思想と技術の集積であり、それは健康科学などの現代文明と相対的に緊張関係を保ちながら大衆の健康の実現に関与するとともに、その過程自体が大衆の生活や人間性をも形成していく機能を有する<sup>35)</sup>と述べているのが参考となる。

そして、瀧澤利行によれば、健康文化の歴史的諸相から明かなことといえば、健康を社会の

---

33) 同上, P.87-89 参照

34) 同上, P.89 参照

35) 瀧澤利行『健康文化論』大修館, 1998年 P.221 参照

さまざまな営みの下で追求するとき、医学に基礎をもつ保健医療の専門的知識・技術とは別物の通俗的で経験的な知恵と「わざ」が創造され、伝えられてきているという。それは、「養生」の思想や技術、大衆健康法であったりしたが、特別な専門的知識や技術をもたない大衆にとっても受容可能な生活に直結した実践構造をもっているものであり、このことからすれば、「健康の三原則」でいわれる「寝る」「食べる」「動く」という私たちの身体性を基礎にした日々の営みを通して実現が意図されてくることになる。そして人々はそのような自らの身体性に基礎をおいた「健康文化」の実践過程において、社会的能力や文化的創造力をつくりあげ、人間性をも形成していくのである<sup>36)</sup> というのである。

そして、ここでも I. イリッチに学ぶ必要がある。健康は、適応の過程を示している。それは本能の結果ではなく、社会によって作り出された現実に対する自律的ではあるが、文化的に形成された反応なのである。そして、他人の健康をたかめることにかかわる個人的活動は、個人が成長した環境の文化によって形成され、条件づけられている。つまり、健康は文化のダイナミックな安定性に依拠しているというのである<sup>37)</sup>。

### (3) 健康教育の学習内容を考える

#### 1) 「健康の権利主体の形成」をめざして

一言で言えば、健康教育とは、「健康文化の継承・発展に関する科学を教える」さらには「健康文化に関する科学研究の成果と方法を教える」ものである。そして、目的・任務は「健康における権利主体の形成」とおけるのであり、各個人が健康への実感を取り戻し、健康への自己責任をもつことが必要なのである。もちろん、一面的な「もっと健康に」という社会的基準を受け入れることを強制し、その上で、各自が健康水準を高めるために自己責任を持つということではなく、本当の意味で、「自分の健康を自分で決める」という健康への自己決定権を持つことなのである。ただし、自己決定そのものが、簡単な事柄ではない。

そのことを、保健行動変容のシーソーモデルから考えてみる。

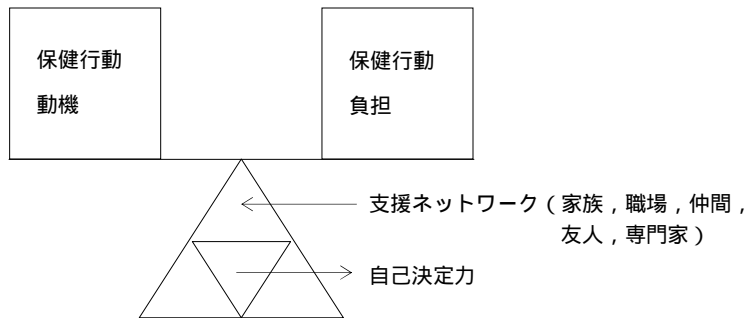
例えば、禁煙・減塩・減脂肪・運動・禁酒などの保健行動を実行しようとするれば、それを促す強い動機（保健行動動機）がいる。その動機に対して、「めんどくさい」「苦痛」「不快」「時間がない」などの負担感や障害感という行動動機と矛盾する気持ちや感情が存在する。このシーソーモデルでは、保健行動にともなう負担を、動機よりもいかに軽くできるか、また負担よりもいかに強い動機づけが成功するかが、その行動の持続のためには必要であるとされる。そして、周囲からの支援を得ながら、本人がシーソーの視点を自ら動かして、保健行動を実行す

---

36) 瀧澤利行，同上，P.221 参照

37) イヴァン・イリッチ／金子嗣郎訳『脱病院化社会 医療の限界』晶文社，1979年 p.218-219 参照。

ることが重要とされる<sup>38)</sup>のである。



問題なのは、本人の自己決定を促すうえで必要な周囲からの種々の支援の必要性和その大きさである。あるいは本人の「負担感」や「障害感」も周囲からの種々の影響によって増減するといえる。まさに、このシーソーモデルそのものが、「人とモノとコト」との関係性を無視しては成り立たないことを示しているのである。

しかし、狭い意味での行動科学の適用では「自立」や「自己決定」で目がむけられやすいのは、図の「自己決定力」の部分であり、少なくとも、その周囲にある「支援ネットワーク」には目が向かないのである。

学生たちをとりまく状況を筆者が担当している「現代人とヘルスケア」（基礎教育科目）、「ウェルネス論」（インスティテュート共通専門科目）を受講する大学生を例として整理すると以下のようなになるであろう。 1. 保健学習の欠如 2. ダイエットなど個別、具体的保健行動への関心 3. 基礎的教養の狭さ 4. 「人間的危機論」「人のヒト離れ現象」に関わる「からだ」の特質＝「ムカツク」「キレル」「ジベタリアン」「オシャベリアン」の常態化 5. 自己と自己をとりまく状況との「関係性」の欠如 6. 「17歳の少年問題」が示す人間発達的問題

「健康の権利主体の形成」はこの「自己決定力」への支援である。それだけに、学生の実態にも留意しながら学習内容づくりが求められている。

## 2) 健康文化を考える3つの視点

ここで、意図されるのは、先に述べた「文化化」の視点に加えて「人間化」「国際化」の視点である。

たとえば、「人間化」については、「人間的危機」論や「人間的自然」の言葉が提起している問題把握とその解決の筋道を明らかにする中で、より今日的な健康問題を鮮明にすることが求

38) 日本保健医療行動科学会『自己決定の行動科学』メヂカルフレンド社、1996年、P.2-3 参照



められる。

この地球上そして必然的に地球環境のもとで人間の営為がどのようになされ、これからどのようなようにされていくのがより好ましいのか。そこでは、20世紀までの人間活動の全般を総括しながら、21世紀の活動のあり方が考えられなければならない。そのなかで、健康づくりはどのような意味をもっていて、どのような役割をはたしていけるのか。

とくに、日本の現状は、「健康大国」と言われながら、そこに住む人間の存在価値さえもが問われるような厳しい現実が存在する。今日の「豊かさ」が叫ばれるなかで、日本人はどのような「健康不安」をもち、どのような健康づくりが進展しているのか。本当の意味での人間的な生活や営みとはどのようなものなのかを考える素材を提供していくことが重要である。

「国際化」については、たとえば、1972年のストックホルムでの「国連人間環境会議」を経た、1992年のリオデジャネイロでの「国連環境開発会議」以降の活動と成果を総括する視点が求められる。結果的には、環境破壊のレベルは益々拡大して全世界規模になってきていることが確認されている。1997年12月には、中間的な総括が行われ「京都議定書」も作成されたが、「国連環境開発会議」で策定された「アジェンダ21」の実効性は必ずしもはかばかしいものではない。こうして、環境問題は一国のレベルにとどまらず、近隣諸国への影響、そして、世界規模での問題へと必然的に拡大されてきているのである。それは、直接的に人間の健康問題へとつながるのである。

「健康大国」日本の実情は、まさに、一国の健康水準が国際比較のなかでどのようなものであるのかを知る格好の素材となるものである。つまり、比較の対象となる諸数値にあらわれる実態と数値には表れにくい実態とのギャップの問題が大きいということである。また、数値に表れる、「健康度(健康水準)」をつくり、維持するためにはらわれる「努力」のあり方をみることも、健康とはどのようなものであるのかを考えるうえで重要である。それは、具体的には、世界が日本をモデルとする事柄が何であり、逆に、アンチ・モデルとする問題は何かを検証することで明らかになる。「モデル」「アンチ・モデル」にしても、一国のみの問題のレベルを超えて、すでに国際的なレベルの問題とならざるを得ないのである。日本の場合、東南アジア諸国での「環境破壊」、あるいはアジア諸国への「公害の流出」によって、他国民の健康破壊を生起させているという直接的な問題も考えておかなければならない。

それだけに、「健康大国」としての日本が、国際関係のなかで、健康づくり分野でどのような役割を果たすのかということは、大変大きな課題である。

今日の日本では、「文化化」「人間化」「国際化」の視点が貫徹するような特徴的な健康問題が数多く提示されている。そうした、特徴的な問題を基本に据えた学習内容が準備されることが求められている。

### 3) 健康文化の内容を構成する4つの領域

以下に示す4つの領域でくられる諸科学は、学問的領域区分からいっても新旧入り交じって未整理ではあるが、「文化化」「人間化」「国際化」の視点に即して、それぞれの成果が総合的に学ばれる必要がある。そのことは、21世紀における新しい健康観形成を可能とするものである。

1. 生命と健康の理解のために（生命維持のメカニズム、「人間的な自然」の探求、生命倫理の問題が脚光を浴びてきている。とくに臓器移植と関わって、人間の死をどの時点に置くのかという、心臓死か脳死かの判定の問題が常に問われてくる。このことは、単に人間の死の決定時点の問題だけではなく、誰がどのようにして判定するのかという問題を正面から考えさせてくれる。そして、死の判定に決定的権限をもつ医者を含め、医療全体に対する厳しい「目」も向けられている。）（1）生理・解剖学 （2）人間生物学 （3）生命科学（生命倫理学を含む） （4）生理人類学 （5）分子生物学 （6）大脳生理学 （7）生涯発達心理学 （8）哲学

2. 環境と健康の理解のために（健康に不可欠な自然環境の存在、適応機能と環境条件、生態系の破壊状況の把握など。とくに、最近では、環境中に存在する様々な化学物質が生体中に摂取されることの重大性が問われてきている。全体的には、「化学物質過敏症」に追い込まれるような状況がある。こうした状況を性格に把握し、またそれへの対応策を考える必要がある。一体、私たちのからだにとって、化学物質はどのような影響力をもつのであろうか。薬物の影響なども例示しながら考えていく。）（1）物理 （2）化学 （3）生態学 （4）環境経済学 （5）行動科学 （6）環境社会学 （7）環境倫理学

3. 疾病と健康を理解するために（現代的疾病とその成立要因、健康管理と疾病管理、現代の保健・医療システムを軸にして。1980年の天然痘の撲滅宣言以降、感染症の撲滅は時間の問題と考えられたようであるが、現実には、現在においても、伝統的な感染症は後を絶たないし、逆に勢力を盛り返してきているようでもある。いわゆる「細菌の復活」に代表されるような状況が進行している。現代医学による対処療法的な治療だけにまかせるのではなく、人間をトータルな生きて生活する存在として位置づけなおした全人的な医療こそが求められてきている。）（1）細菌学 （2）病理学 （3）免疫学 （4）薬物学 （5）対人保健学 （6）医療政策論 （7）予防医学 （8）医療人類学 （9）精神病理学

4. 国民生活と健康を理解するために（国民の健康水準、日常生活と健康との関連、現代における健康の意義と定義、国民的な健康増進を軸として。この点では、WHO憲章で提唱される健康の権利性や健康の定義の今日的な展開が求められている。とくに、健康の定義の部分にDynamicとSpiritualの二文字が加筆される動きにあることなどは、言葉だけの問題としてではなく、もっと本質的な意味合いから検証されることが必要である。）（1）公衆衛生学（政策・行政論を含む） （2）栄養学 （3）生活科学（衣・食・住の生活設計など） （4）保健思想史 （5）健康教育論 （6）保健医療社会学 （7）社会福祉・保障論 （8）医療経済学 （9）国際保健学

#### 4) 健康文化論試案(その骨子)

以下に示すのは、「健康の権利主体の形成」を目指す健康文化論の基本の内容の柱立ての例である。

1. 健康分野でのグローバル化<sup>39)</sup>を考える
  - (1) 健康破壊の海外への拡大
    - 1) 国内問題としての公害からの教訓
    - 2) 公害企業の海外操業への転換による問題解決
  - (2) 企業の海外進出と健康問題
  - (3) 世界の健康問題と日本の健康問題
  - (4) プライマリーヘルスケアの提唱<sup>40)</sup>
  - (5) 食糧自給率の問題と健康破壊の影響<sup>41)</sup>
2. 健康大国・日本の実情と健康教育
  - (1) 生きる力の提起と健康教育
    - 1) 指導要領と保健教科書そして学力論
    - 2) ウェルネス論・QOL とライフ・スキル
  - (2) 子どもの健康実態
  - (3) 青年の健康実態
    - 1) 大学生の健康問題と彼らの描く健康教育
    - 2) 発達主体としての青年像
    - 3) 高齢社会における青年の役割
  - (4) 労働者の健康実態
    - 1) 過労死・過労自殺の問題と労働の過重さ

---

39) グローバル化の発想は、『グローバル・ヒューマニズムの政治学』(メル・ガートフ/菊井禮次 訳)などのグローバル・ヒューマニズムの提起に由来するものである。健康づくりのうえでのグローバル・ヒューマニズムの発想は国際保健分野で顕著である。

40) 現実的には、1980年の天然痘の撲滅宣言にみられる感染症の撲滅を前提とした健康づくりへの期待は、その後の「細菌の復活」ともいえるような状況の下で、目標が下方修正される必要があるだろう。しかし、とくにプライマリー・ヘルスケア(第一線保健・医療活動)の重要性が提示されたことによって、健康づくりが人々の日常生活に密着したところで、初歩的であり基本的な地道な保健・医療かつどうによって達成されるのであるということが、改めて確認されたのである。日本における、1996年夏以降の「O-157」問題は、この基本的な健康づくりでの弱点をさらけ出したものである。

41) この点については、日本の食料自給率の低下の問題そして、一方で、輸入食品の増大の問題がよく示てくれている。食糧輸入国・日本のゆがみは、結局、健康づくりのうえでの大きな問題なのである。このあたりの事情については、河相一成『食卓から見た日本の食糧』新日本出版社、1986年、鶴見良行『バナナと日本人』岩波書店、1988年、末廣 昭『タイ 開発と民主主義』岩波書店、1993年などが参考となる。

- 2) 「新夜勤」二交代制の非人間性
- 3) 女性労働者の健康問題
- (5) 学校教職員の健康実態
  - 1) 忙しすぎる教職員とその健康実態
  - 2) 学校機能の「肥大化」の本質
  - 3) 「癒しの場」としての保健室の実態
- (6) 高齢者の健康実態
  - 1) 「寝たきり（寝かせきり）」<sup>42)</sup>の問題性
  - 2) 高齢者と生活不安
  - 3) 「いまを生きる」高齢者像
- (7) 「ゆとり」づくりを考える
  - 1) 「ゆとり」の中身とは（国際的な比較も含めて）
  - 2) 「人生 80 年時代」の豊かな QOL を考える
  - 3) 母性保護と少子問題

## お わ り に

1994 年度から開講された一般教育科目「現代人とヘルスケア」の講義を担当していて痛感させられるのは、学生のお大半が健康の問題について抱いている認識の浅さ、狭さである。その一端は、講義の初めに実施している「基礎調査」結果が示している。調査項目は現代的な健康問題を考える時に基本と思われる事柄についての知識度を調べるというごく簡単なものである。中学校、高校での保健の学習を念頭においたものと、「時事的」問題を並べたものとなっている。たとえば、1999 年度の前・後期セメスターに実施したものは以下のとおりである。

1. WHO 憲章とは 2. 地球憲章とは 3. ウェルネス概念とは 4. 8020 運動とは 5. 「健康の三原則」とは 6. ホメオスターシスとは 7. テクノストレスとは 8. 心臓死と脳死の違いは 9. 環境ホルモンとは

主なねらいは、今後講義で展開する内容に関わる重要なポイントの概要についてイメージを豊かにしてほしいということと、講義が進展し、一通りの講義が終了した時点での内容理解度を把握するためである。調査用紙には、「忘れてしまった」の記入がずいぶんとみうけられるが、それ以上に、「聞いたことがない」、「習ったおぼえがない」、「初耳だ」といった記入が大半を占

---

42) 岡本祐三『医療と福祉の新時代「寝たきり老人」はゼロにできる』日本評論社、1994 年、P.3-4 参照。  
また、大熊由紀子『「寝たきり老人」のいる国いない国』（ぶどう社、1994 年）は、万国共通ではない「寝たきり老人」の問題を明らかにしながら、真の豊かさを求めている。

めるのである。大半の学生は、中学校、高校で保健の授業を受けてきていないのであろうか。

しかし、ここで重要なことは、学生をとりまく健康問題に関する多くの研究とその学問的傾向、そして現実生活での安易な応用の問題の方にある。それは、健康ということについての多様性を認識させ理解させるのではなく、また諸々の国民や社会が現実にはいかに密接につながり合う中で健康問題が起こっているのか一国内的な問題と国外での問題が実際に影響し合っているということを理解させるのではなく、あたかも健康被害・破壊の状態を当然のこととして受け入れ、それに対する対応策としての健康管理、健康法の実施、生活習慣の形成などを強調し煽り立てる傾向である。こうした傾向は、実は「学習指導要領」が提示する内容が明確に示していることなのである。

本論は、こうした学生や学生をとりまく「傾向」(健康文化)への一つの挑戦といえるものである。そこでは、学生一人一人が自分たちの生活に直接影響をもたらす健康分野でのグローバルな問題にふれながら、健康ということの本質に迫り、一国レベル及びグローバルなレベルの健康づくりを、より人間的な観点<sup>43)</sup>から促進することが求められてくるのである。

最後に、こうした作業を実りあるものとするためにも、1.「試論」で示した「骨子」に即した具体的な内容づくりを急ぐこと、2. 本論で意図した健康文化論の妥当性について今後の教育実践の中で検証していくこと、3. 学習効果を高めるために学生諸君との「学び合い」の方法を吟味すること、を当面の課題としておきたい。

---

43) 人類的利益にかんして、発想の転換が求められている。たとえば、「全体的長期的最適条件」か「局所的短期的最適条件」かの選択の問題などは、日本科学者会議『人類生存の条件』など人間生活と環境問題との関わりを述べた著書の中で常に問われてきている。また、「人間性原理を効率性原理と対等に確立させる」(川人 博弘『過労死社会と日本』花伝社、1992年、p.44 参照)視点は、過労死問題の進行にともなって、人間らしい生き方と労働のあり方との関係の中で強く問われてきている。この点に関しては、拙稿『現代日本における健康被害の特徴 「過労死社会」での健康の質を考える』、『立命館大学人文科学研究紀要』NO.60、1994年を参照されたい。